

**UPAYA PENINGKATAN PENGETAHUAN DAN PENANGANAN PADA
ANAK DENGAN DIARE**



**Disusun sebagai salah satu syarat menyelesaikan Program Studi Diploma III
pada Jurusan Keperawatan Fakultas Ilmu Kesehatan**

Oleh:

BAYU ARIEZA DHARMA

J200140009

**PROGRAM STUDI KEPERAWATAN
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH SURAKARTA**

2017

HALAMAN PERSETUJUAN

**UPAYA PENINGKATAN PENGETAHUAN DAN
PENANGANAN PADA ANAK DENGAN DIARE**

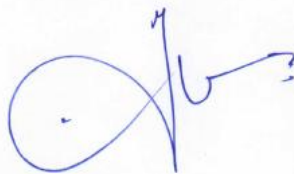
PUBLIKASI ILMIAH

Oleh:

BAYU ARIEZA DHARMA
J200140009

Telah diperiksa dan disetujui oleh:

Dosen Pembimbing



Irdawati, S. Kep., Ns., Msi., Med
NIK/NIDN:753/0618057001

HALAMAN PENGESAHAN

**UPAYA PENINGKATAN PENGETAHUAN DAN
PENANGANAN PADA ANAK DENGAN DIARE**

OLEH:

BAYU ARIEZA DHARMA

J 200 140 009

Telah dipertahankan di depan Dewan Penguji
Fakultas Ilmu Kesehatan
Universitas Muhammadiyah Surakarta
Pada hari Senin, 17 April 2017
Dan dinyatakan telah memenuhi syarat

Dewan Penguji:

1. Irdawati S.kep.Ns.Msi.,Med
(Ketua Dewan Penguji)
2. Siti Arifah, S.Kp.,M.Kes
(Anggota Dewan Penguji)

(.....)

(.....)

Dekan,




Dr.Suwaji, M.Kes

NIP. 195311231983031002

PERNYATAAN

Dengan ini saya menyatakan bahwa dalam naskah publikasi ini tidak terdapat karya yang pernah diajukan untuk memperoleh gelar diploma di suatu perguruan tinggi dan sepanjang pengetahuan saya juga tidak terdapat karya atau pendapat yang pernah ditulis atau diterbitkan orang lain, kecuali secara tertulis diacu dalam naskah dan disebutkan dalam daftar pustaka.

Apabila kelak terbukti ada ketidak benaran dalam pernyataan saya diatas, maka akan saya pertanggungjawabkan sepenuhnya.

Surakarta, 08 April 2017



BAYU ARIEZA DHARMA

J 200 140 009

UPAYA PENINGKATAN PENGETAHUAN DAN PENANGANAN PADA ANAK DENGAN DIARE

Abstrak

Diare adalah Buang Air Besar yang ditandai dengan Feses yang berbetuk Cair. Insiden diare di Indonesia Terutama di Jawa Tengah Tahun 2015 sekitar 67.7%. Komplikasi yang dapat terjadi jika pasien dehidrasi karena diare adalah hipernatremia, hiponatremia, demam, edema/overhidrasi, asidosis, hipokalemia, ileus paralitikus, kejang, intoleransi laktosa, muntah, gagal ginjal. Penanganan Pada diare adalah dengan larutan gula garam. Penyakit diare dapat menyebabkan kematian jika dehidrasi tidak diatasi dengan tepat. Dehidrasi dapat terjadi pada pasien karena usus bekerja tidak optimal sehingga sebagian besar air dan zat-zat yang terlarut di dalamnya keluar bersama feses. Salah satu penanganan diare adalah dengan pemberian larutan gula garam. Penulis mendemonstrasikan pembuatan larutan gula garam kemudian dilanjutkan oleh keluarga. Metode yang digunakan Dalam menangani Penyakit diare adalah pencegahan dini seperti pendidikan kesehatan pada keluarga atau klien. Setelah dilakukan pendidikan kesehatan dilanjutkan sesi Tanya jawab pada keluarga ketika keluarga sudah mengerti maka dapat disimpulkan pendidikan kesehatan berjalan dengan lancar. Keluarga dapat menyebutkan penyebab terjadinya diare dan upaya dalam rangka pencegahan dini pada diare.

Kata Kunci : Diare, Pengetahuan, Pengananan

Abstract

Diarrhea is the defecation that is characterized by diarrhea stools berbetuk Cair. Insiden in Indonesia Especially in Central Java in 2015 approximately 67.7%. Complications that can occur if a patient is dehydrated because of diarrhea are hypernatremia, hyponatremia, fever, edema / overhydration, acidosis, hypokalemia, ileus paralitikus, seizures, lactose intolerance, vomiting, diarrhea is failing ginjal. Penanganan In the sugar solution can cause diarrhea garam. Penyakit death if not treated properly hydrated. Dehydration can occur in patients for optimal gut works not so great sebagian water and substances dissolved in it out with feces. One treatment of diarrhea is the solution of sugar garam. Penulis pemberin demonstrate the manufacture of salt sugar solution was then followed by keluarga. Metode used in dealing with diarrhea disease is early prevention such as health education on family or klien. After health education question and answer session followed the family when the family has understood it can be concluded health education run smoothly. Families can mention the cause of diarrhea and effort in order to prevent premature diarrhea

.Keywords: Diarrhea, Knowledge, interference

1. PENDAHULUAN

Diare adalah Buang Air Besar (BAB) encer atau bahkan dapat berupa air saja (mencret) biasanya lebih dari 3 kali dalam sehari. Diare adalah penyakit yang ditandai dengan frekuensi Buang Air Besar (BAB) >3 kali sehari dengan perubahan konsistensi tinja (menjadi lebih cair atau setengah padat) dengan atau tanpa lendir (Ariani,2016).

Diare disebabkan beberapa faktor, antara lain Karena kesehatan lingkungan yang belum memadai, keadaan gizi yang belum memuaskan, keadaan sosiale konomi dan perilaku masyarakat yang secara langsung atau tidak langsung mempengaruhi terjadinya diare. Selain itu, diare juga bias disebabkan Karena makanan yang tidak sehat atau makanan yang diproses dengan cara yang tidak bersih sehingga terkontaminasi bakteri penyebab diare seperti *Salmonella*, *Shigella* dan *Campylobacter jejuni*. (Purwaningdyah,2015).

Kebersihan anak maupun kebersihan lingkungan memegang peranan penting pada tumbuh kembang anak baik fisik maupun psikisnya. Kebersihan anak yang kurang, akan memudahkan terjadinya penyakit cacingan dan diare pada anak. Oleh karena itu pendidikan yang cukup harus ditunjukkan untuk bagaimana cara membuat lingkungan yang baik dan layak untuk tumbuh kembang anak, sehingga meningkatkan rasa aman bagi anak untuk bagaimana cara mengeksplorasi lingkungan (Tabuwun,2015).

Penyebab utama kematian pada diare adalah karena dehidrasi sebagai akibat kehilangan cairan dan elektrolit.karakteristik diare balita tertinggi pada kelompok umur 18-23 bulan (10,4%). Laki laki (7,0%),tinggal di daerah perkotaan (6,0%), dan kelompok kuintil indeks kepemilikan terbawah (7,8%) (kurniawati,2013). Insiden diare di indonesia adalah (7,0%) (kisaran provinsi 3,4%).secara nasional angka kematian pada KLB diare pada tahun 2014 sebesar 1,14%. Target yang diharapkan <1% dengan demikian CFR KLB diare di indonesia tidak mencapai program (KemenKesRI, 2015). Proporsi kasus diare di Jawa Tengah tahun 2015sebesar 67,7 persen, menurun bila

dibandingkan proporsi tahun 2014 yaitu 79,8 persen (Dinkes jateng,2015) Menurut WHO penyakit diare menjadi penyebab kematian kedua pada anak di bawah lima tahun yang menyebabkan 760.000 anak di bawah lima tahun di dunia meninggal setiap tahunnya. Hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas, 2007).

Tanda dan gejala diare menurut (Ariani.2016) mula mula bayi dan anak menjadi cengeng, gelisah, suhu tubuh biasanya meningkat, nafsu makan berkurang atau tidak ada, kemudian timbul diare. Tinja cair disertai lendir atau darah. Warna tinja makin lama berubah menjadi kehijauan karena tercampur empedu. Anus dan daerah sekitarnya lecet karena seringnya defekasi dan tinja makin lama makin asam sebagai akibat dari asam laktat yang berasal dari laktosa yang tidak dapat diabsorpsi usus sekama diare.

Komplikasi yang dapat terjadi jika pasien dehidrasi karena diare adalah hipernatremia, hiponatremia, demam, edema/overhidrasi, asidosis, hipokalemia, ileus paralitikus, kejang, intoleransi laktosa, malabsorpsi glukosa, muntah, gagal ginjal (Suraatmaja,2007). Penyakit diare dapat menyebabkan kematian jika dehidrasi tidak diatasi dengan tepat. Dehidrasi dapat terjadi pada pasien Karena usus bekerja tidak optimal sehingga sebagian besar air dan zat-zat yang terlarut didalamnya keluar bersama feses sampai akhirnya tubuh kekurangan cairan atau dehidrasi (Kurniawati,2016).

Tujuan umum dari penulisan karya tulis ilmiah ini adalah untuk mengetahui tentang cara penanganan dan pencegahan diare sesuai prosedur perawatan. Tujuan khusus dari penulisan karya tulis ilmiah ini adalah untuk melakukan pengkajian, analisa data, perencanaan keperawatan, implementasi dan mengevaluasi tentang pengetahuan orang tua tentang pencegahan diare.

Dari tanda klinis yang muncul dan Berdasarkan fakta lapangan tentang penyakit diare maka penulis sangat tertarik dengan mengangkat judul ‘upaya peningkatan pengetahuan dan Penanganan pada anak dengan diare’

2. METODE

Karya tulis ilmiah ini disusun dengan metode deskriptif dengan pendekatan studi kasus yang dilakukan di Rumah klien. Pengambilan kasus dilakukan di puskesmas pada tanggal 18 februari 2017. Data dikumpulkan dari hasil observasi pada pasien dan keluarga pasien, wawancara dengan keluarga pasien. Studi kasus ini dilakukan dengan cara melakukan pengkajian kepada pasien dan keluarga pasien supaya mendapatkan data secara menyeluruh. Kemudian menentukan masalah yang terjadi, menentukan tindakan keperawatan dan melakukan implementasi serta melakukan evaluasi sesuai dari implementasi yang dilakukan.

3. HASIL DAN PEMBAHASAN

3.1 Hasil

Studi kasus didapatkan anak C Umur 5 tahun 6 bulan (18 juni 2017), perempuan, alamat Nguter, sukoharjo di Ruang KIA. Keluhan utama ibu pasien mengatakan anak BAB 5 kali sehari dengan disertai muntah, demam lemah. Riwayat sekarang ibu pasien mengatakan anak dibawa ke puskesmas tanggal 14 februari mengalami BAB 5 kali cair dengan lendir berwarna kuning muntah saat dirumah 2 kali, Ibu pasien mengatakan Sebelum tidur anak hanya mengeluh sakit perut sehabis makan makanan pasar. Ibu pasien mengatakan anak belum pernah dirawat di rumah sakit dengan kasus yang sama, ibu pasien mengatakan keluarga tidak mempunyai penyakit menurun seperti hipertensi, diabetes melitus ataupun saluran pernafasan. Diagnosa medis yang didapatkan berdasarkan diagnosa dokter adalah GEA (gastroenterologi/Diare).

Riwayat prenatal saat mengandung ibu tidak mengkonsumsi jamu hanya mengkonsumsi vitamin dari bidan desa. kelahiran spontan, langsung menangis, tidak ada kecacatan, umur kehamilan 43 minggu, Panjang badan 47 cm, Berat Badan 2,7 kg anak tidak memiliki alergi imunisasi yang

diberikan lengkap saat mulai lahir sampai umur 5 tahun mulai dari Hepatitis B, BCG, DPT, BB, campak, polio Saat ini 19 kg.

DDST, didapatkan kesimpulan personal sosial didapatkan hasil normal, pola adaptif motorik didapatkan hasil normal, pola bahasa didapatkan hasil normal, pola motorik kasar didapatkan hasil normal.

Pengkajian menurut pola fungsional gordon didapatkan 1) pola persepsi dan manajemen kesehatan: keluarga pasien mengatakan bahwa kesehatan adalah hal yang paling penting dan utama sehingga jika anak atau keluarga sakit ibu langsung memberikan pertolongan pada anak atau keluarganya. 2) Pola istirahat tidur pasien mengatakan sebelum sakit anak tidur 7-8 jam sehari, selama sakit anak tidur 8-9 jam sehari. 3) Pola nutrisi dan cairan, sebelum sakit, anak makan 3 kali sehari dengan porsi sedikit Minum air putih biasa, terkadang minum susu dan teh hangat. Saat sakit anak makan Minum jarang 2 kali sehari dengan porsi sedikit dan tidak habis. 4) Pola eliminasi sebelum sakit keluarga pasien mengatakan kalau sebelum sakit anak bab sekitar 2 kali sehari konsistensi lunak bau khas feses warna kuning Bak sekitar 3 kali sehari warna kuning bau khas Bak. 5) Pola aktivitas dan latihan. Sebelum sakit: ibu pasien mengatakan anak aktif bermain dengan teman teman dilingkungannya selama sakit ibu pasien mengatakan kalau anak hanya tidur dikamar dan melihat tv 6) Pola kognitif. Sebelum sakit: ibu pasien mengatakan pasien biasanya mudah diajari hal baru. Selama sakit: ibu klien mengatakan pasien lebih sering diam dan jika diajari hal baru pasien tetap diam. 7) Pola persepsi dan konsep diri: pasien mengatakan dirinya ingin segera sembuh dan bermain dengan teman teman di lingkungannya. 8) Pola peran dan hubungan: pasien merupakan anak perempuan, anak kedua dari dua bersaudara, pasien berinteraksi dengan ibu, bapak dan kakaknya, bila meminta sesuatu dan tidak diberikan, pasien menangis. 9) Pola koping dan stress: bila pasien merasa sakit, pasien menunjuk bagian yang sakit lalu berbicara kurang jelas, berteriak dan menangis. 10) Pola seksual: pasien merupakan

anak perempuan. 11) Pola nilai dan keyakinan: pasien beragama islam, terlahir dari kedua orang tua yang beragama islam.

Tanda tanda vital RR 30x/menit, nadi 110x/menit, suhu 38°C. Pemeriksaan Fisik didapatkan Kulit kepala tidak ada lesi, bersih, rambut ikal, mata simetris kanan kiri, Konjungtiva anemis, Telinga simetris kanan kiri, Hidung Bersih Tidak ada Lesi, Turgor kulit kembali Normal dalam 3 detik.

Berdasarkan data tersebut diatas penulis mendapatkan diagnosa 1). kebutuhan nutrisi berhubungan dengan mual muntah. 2). Defisit pengetahuan berhubungan dengan proses penyakit. 3). Resiko syok berhubungan dengan kehilangan cairan dan elektrolit. Dalam kasus diatas penulis mengangkat intervensi dengan diagnosa defisit pengetahuan berhubungan dengan proses penyakit. “Dalam kasus diatas penulis memprioritaskan upaya peningkatan pengetahuan dan penanganan pada anak dengan diare”, karena pencegahan dini penanggulangan diare diperlukan agar anak atau keluarga juga tidak ikut terkena dampak dari diare. Diagnosa medis yang ditegakkan adalah defisit pengetahuan berhubungan dengan proses penyakit didukung dengan data subjektif, Ibu pasien mengatakan Sebelum tidur anak hanya mengeluh sakit perut sehabis makan makanan pasar. Ibu pasien mengatakan anak belum pernah dirawat di rumah sakit dengan kasus yang sama, data objektif Pola nutrisi dan cairan, sebelum sakit, anak makan 3 kali sehari dengan porsi sedikit Minum air putih biasa, terkadang minum susu dan teh hangat. Saat sakit anak makan Minum jarang 2 kali sehari dengan porsi sedikit.

Tanda tanda vital RR 30x/menit, nadi 110x/menit, suhu 38°C. Pemeriksaan Fisik didapatkan Kulit kepala tidak ada lesi, bersih, rambut ikal, mata simetris kanan kiri, Konjungtiva anemis, Telinga simetris kanan kiri, Hidung Bersih Tidak ada Lesi, Turgor kulit kembali Normal dalam 3 detik. Intervensi keperawatan, 2) Defisit pengetahuan berhubungan dengan proses penyakit. NOC: Tujuan dan kriteria hasil setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam adalah pasien dan keluarga

menyatakan pemahaman tentang penyakitnya, pasien atau keluarga mampu melaksanakan prosedur yang dijelaskan secara benar, pasien dan keluarga mampu menjelaskan kembali apa yang dijelaskan perawat/tim kesehatan lainnya. NIC: berikan penilaian tentang tingkat pengetahuan pasien tentang proses yang spesifik, gambarkan tandadan gejala yang biasa muncul pada penyakit, dengan cara yang tepat, sediakan informasi pada pasien atau keluarga tentang kondisi dengan cara yang tepat. rencana keperawatan dengan melakukan pendidikan kesehatan tentang 5 tindakan yang harus dilakukan jika anak menderita diare.

Implementasi yang dilakukan pada hari pertama adalah penulis mengobservasi tanda tanda vital pasien keluarga pasien mengatakan bersedia. Didapatkan RR 30x/menit, nadi 110x/menit, suhu 38°C, penulis juga melakukan tindakan pendidikan kesehatan mengenai Diare dan mengajarkan tentang pemberian cairan larutan oralit menggunakan gula dan garam, keluarga mengatakan siap mengikuti arahan yang diberikan. selanjutnya penulis mengajarkan tentang pendidikan kesehatan mengenai diare, keluarga mengatakan bersedia diajarkan tentang pendidikan kesehatan mengenai diare. Penulis mengharapkan keluarga nanti juga ikut mendemonstrasikan cara pemberian larutan gula garam dan mengerti tentang bahaya diare pada anak. Penulis menjelaskan bahwa kebiasaan hidup bersih dan lingkungan juga berpengaruh terhadap kondisi penyakit Diare.

Pada kunjungan hari kedua penulis melakukan tindakan mengobservasi tanda tanda vital, menjelaskan tentang pendidikan kesehatan cairan, megajarka tetag cuci tangan dan mengevaluasi tindakan yang dilakukan hari pertama oleh keluarga, keluarga mendemonstrasikan bagaimana membuat larutan gula garam, keluarga juga mengatakan kalau diare merupakan penyakit yang berbahaya yang menyerang pada anak. Keluarga juga mengatakan kalau permulaan diare dimulai dari lingkungan sekitar menjaga lingkungan agar tetap bersih merupakan tindakan yang harus dilakukan untuk mencegah penyakit diare. keluarga pasien

mengatakan anak hanya minum sedikit larutan gula garam yang diberikan keluarga kira kira hanya setengah gelas kecil

Pada kunjungan hari kedua penulis mendapatkan Tanda tanda vital RR :24, S:37.5, N:98x/menit, BB:19 kg dan didapatkan bahwa BAB pasien berkurang, keluarga pasien mengatakan bahwa anak masih terlihat lemas dan masih malas beraktifitas. Penulis menjelaskan tentang pentingnya cairan saat anak dalam kondisi diare keluarga pasien mengatakan bahwa anaknya mulai minum banyak. Keluarga mengatakan kalau saat anak sakit anak jarang minum.

Pada evaluasi hari ketiga kunjungan penulis melakukan evaluasi mengenai Edukasi yang diberikan pada hari pertama dan kedua penulis mendapatkan data diare anak berhenti anak hanya BAB sekitar 2 kali perhari konsistensi lunak warna kuning tidak encer, keluarga juga mengatakan kalau anak minum seperti biasa anak minum air putih, teh hangat , terkadang anak minum susu. Keluarga juga ikut kembali mendemonstrasikan yang diajarkan penulis yaitu pemberian larutan gula dan garam. Keluarga mengatakan bahwa pentingnya menjaga kesehatan lingkungan sebagai langkah pencegahan diare. Tanda tanda vital klien kembali dalam batasan normal dengan data RR:22, N:96x/menit, S:36.5 C, Keluarga pasien juga mengatakan kalau anak mulai beraktifitas seperti biasanya. Anak mulai kembali aktif dan anak kembali bermain dengan teman teman dilingkungannya. Keluarga pasien mengatakan kalau anak makan minum teratur, anak makan sehari 3 kali sehari dengan porsi sedikit tapi habis

3.2 Pembahasan

Diare adalah penyakit yang ditandai dengan bertambahnya frekuensi defekasi lebih dari biasanya (>3 kali/hari) disertai dengan perubahan konsistensi tinja (menjadi cair), dengan/tanpa darah dan lendir (suraatmaja,2007).

Pengkajian yang didapatkan dari pasien adalah Keluhan utama ibu pasien mengatakan anak BAB 5 kali sehari dengan disertai muntah,

demam lemah. Riwayat sekarang ibu pasien mengatakan anak dibawa ke puskesmas tanggal 14 februari mengalami BAB 5 kali cair dengan lendir berwarna kuning muntah saat dirumah 2 kali, Ibu pasieng mengatakan Sebelum tidur anak hanya mengeluh sakit perut sehabis makan makanan pasar.

Faktor-faktor yang meningkatkan resiko terjadinya diare adalah faktor lingkungan, praktik penyapihan yang buruk dan malnutrisi, Diare dapat menyebar melalui praktik-praktik yang tidak higienis seperti menyiapkan makanan dengan tangan yang belum dicuci, setelah buang air besar atau membersihkan tinja seorang anak serta membiarkan seorang anak bermain di daerah dimana ada tinja yang terkontaminasi bakteri penyebab diare (Susanto,2017). Hal ini sejalan dengan penelitian yang dinyatakan dalam *gebru,BMC Public health,2014* anak-anak yang diamati antara anak-anak yang ibunya tidak dipraktekkan tangan sedang mencuci di saat kritis dengan sabun lebih mungkin untuk mengembangkan diare bila dibandingkan dengan anak yang ibunya dipraktekkan mencuci tangan pada saat kritis dengan sabun. Ini konsisten dengan studi menemukan, di mana ibu adalah pengasuh utama bagi anak-anak mereka mereka mungkin memiliki pengetahuan sebelumnya yang diperoleh dari program penyuluhan kesehatan, pengalaman dan / atau pendidikan formal Akibatnya, ibu mungkin mencuci tangan mereka untuk mencegah diare dan terjadinya kebersihan lainnya penyakit menular terkait

Sebagai akibat diare dengan disertai muntah, dapat terjadi gangguan sirkulasi darah berupa renjatan (syok) hipovolemik. Akibatnya perfusi jaringan berkiurang dan terjadi hipoksia, asidosis bertambah hebat. Dapat mengakibatkan pendarahan dalam otak, kesadaran menurun (suporokmateus) dan apabila segera tidak ditolong penderita dapat meninggal (Suraatmaja,2007).Salah satu tindakan keperawatan pada pasien dengan masalah diare adalah memberikan cairan oralit sebagai langkah pencegahan dehidrasi (Suraatmaja,2007).Penanganan penyakit diare yang paling diutamakan adalah pemberian terapi cairan yang adekuat

karena hal ini sangat penting untuk mencegah terjadinya dampak lebih lanjut dari diare yang akan mengakibatkan dehidrasi atau kekurangan cairan, penurunan elektrolit, gagal ginjal akut dan malnutrisi. Berhubungan dengan masalah ini perlu diperhatikan dan diajarkan kepada ibu dan keluarga bagaimana cara mencegah dehidrasi di rumah dengan memberikan cairan yang lebih banyak dari biasanya sehingga memberikan hasil yang tepat, dan tindakan menimbulkan dehidrasi ataupun gangguan pertumbuhan pasca episode diare, penanganan diare yang benar terutama cairan di rumah oleh ibu akan berdampak baik pada anak, yaitu anak tidak mengalami dehidrasi anak tidak mengalami syok.

Pengetahuan adalah merupakan hasil tindakan ini terjadi setelah orang melakukan pengindraan terhadap suatu objek tertentu. (Indrawati,dkk,2014). Perilaku ibu dalam menjaga kebersihan dan mengolah makanan sangat dipengaruhi oleh pengetahuan ibu tentang cara pengolahan dan penyimpanan makanan yang higienis. Pengetahuan dan Tindakan Ibu merupakan faktor yang mempengaruhi kejadian diare. dengan tindakan pencegahan mempengaruhi Kejadian diare, dikarenakan biasanya seorang ibu yang memiliki karena Tindakan merupakan predisposisi perilaku, sehingga merupakan respon awal terhadap stimulus sebelum seseorang melakukan sebuah perilaku, jadi tindakan akan memberikan dampak kepada pencapaian indikator kesehatannya (Jannah.f,2015). Begitu juga dengan pengetahuan, pengetahuan yang baik akan dapat menerapkan di dalam kegiatan sehari-hari dan berdampak pada menurunnya angka kejadian diare tetapi tidak demikian, terdapat sebagian ibu yang memiliki tingkat pengetahuan yang baik tetapi tidak menerapkan dalam kegiatan sehari-hari yang menyebabkan tidak menurunnya kejadian diare. Jadi dapat disimpulkan bahwa pengetahuan yang baik belum tentu dapat menentukan sikap yang baik pula. Salah satu hal yang dilakukan penulis dalam hal pendidikan pengetahuan pada keluarga klien adalah pendidikan kesehatan mengenai diare, pemberian larutan gula garam,

pendidikan hidup bersih dan pentingnya cairan pada anak diare, dan pencegahan diare pada anak.

Menurut Notoatmodjo (2007) pendidikan kesehatan adalah suatu upaya menyampaikan pesan kesehatan kepada masyarakat, kelompok, individu agar memperoleh pengetahuan kesehatan yang lebih baik. Pendidikan kesehatan mengenai diare yang dilakukan penulis dalam hal ini adalah membantu keluarga agar anak atau keluarga tidak terkena dampak dengan diare kembali. Peneliti berpendapat bahwa media yang menunjang dan strategi yang tepat dapat memperkaya pengetahuan ibu tentang pencegahan diare seperti media leaflet dan metode diskusi. Disamping dapat dilakukan guna meningkatkan pengetahuan ibu, hal ini juga dapat dilakukan sebagai Salah satu upaya untuk meningkatkan sosialisasi pencegahan diare di lingkungan kelurahan dan sekitarnya. Pendidikan kesehatan dengan menggunakan media leaflet dan metode diskusi dalam pencegahan diare pada ibu yang memiliki anak (Ardayani, 2015).

Penulis berpendapat intervensi berupa pemberian pendidikan kesehatan dengan menggunakan metode diskusi dan media leaflet dan poster dalam pencegahan diare, memberi informasi baru pada ibu. Informasi dari intervensi tersebut menjadi landasan hal yang baru bagi ibu dalam bentuk sikap. Media leaflet dan poster yang digunakan oleh penulis menyajikan gambar-gambar tentang sikap yang positif dalam pencegahan diare, sehingga dalam pemberian informasi peneliti memperagakan sikap yang positif sesuai dengan yang terdapat di media leaflet dan poster. Penulis berpendapat bahwa pendidikan kesehatan dengan menggunakan metode diskusi dengan media leaflet dan poster dalam pencegahan diare dapat meningkatkan pengetahuan ibu. Pemberian pendidikan kesehatan dengan menggunakan metode diskusi dengan media leaflet dan poster ini juga dapat memberikan kebebasan berkomunikasi antar interpersonal antara penulis dan keluarga pasien/klien.

Cuci tangan merupakan proses membuang kotoran dan debu secara mekanis dari kedua belah tangan dengan memakai sabun dan air, dengan tujuan untuk mencegah kontaminasi silang (orang ke orang atau benda terkontaminasi ke orang) suatu penyakit atau perpindahan kuman (Ananto, 2006), diperoleh tujuan dari cuci tangan adalah menghilangkan kotoran dan debu secara mekanis dari permukaan kulit dan mengurangi jumlah mikroorganisme sementara, Oleh sebab itu cuci tangan merupakan suatu kebiasaan yang bermanfaat untuk membersihkan tangan dari kotoran dan membunuh kuman penyebab penyakit yang merugikan kesehatan.

Hal ini sejalan dengan penelitian dari *Critchley JA, 2015* Mencuci tangan bertujuan untuk dekontaminasi tangan dan mencegah penularan lintas patogen diare. promosi Mencuci tangan menggunakan pendekatan langsung seperti pelatihan dan mendidik individu atau kelompok individu tentang kebersihan, transmisi diare, hubungan antara kuman dan kesehatan. Mencuci tangan dengan sabun dan air menghilangkan kuman penyebab diare, Juga mencuci tangan dengan sabun di bawah air atau air dalam jumlah besar dengan menggosok kuat berjalan ditemukan lebih efektif daripada beberapa anggota rumah tangga yang mencuci tangan mereka ke dalam mangkuk air yang sama, yang merupakan praktek umum di banyak negara berpenghasilan rendah, terutama sebelum makan rumah tangga. Hal ini dapat berkontribusi untuk, bukannya mencegah, kontaminasi makanan sebagai patogen hadir pada tangan yang terkontaminasi dari anggota rumah tangga dapat ditransfer ke orang-orang yang kemudian mencuci tangan mereka dalam mangkuk air yang sama.

Dalam hal ini penulis memberikan pendidikan kesehatan tentang diare dengan salah satu upaya Penatalaksanaan Diare di Rumah dengan Cara Membuat Larutan Gula Garam (LGG) Bahan dan alat yang diperlukan: Gula pasir sebanyak 1 (satu) sendok teh munjung, Garam dapur yang halus sebanyak $\frac{1}{4}$ (seperempat) sendok teh, Air masak atau air teh yang hangat (tidak selagi mendidih) sebanyak 1 (satu) gelas, Gelas belimbing / lainnya yang sama ukurannya, dan sendok teh).

Pencegahan diare dimaksudkan agar klien/pasien tidak terkena diare berulang salah satunya seperti adalah dengan menjaga lingkungan tetap bersih, mencuci tangan, serta memakan makanan yang bersih. Mencuci tangan dengan menggunakan sabun telah terbukti bahwa kejadian penyakit diare dapat berkurang dengan prosentase kurang lebih 40%. Mencuci tangan ini lebih dianjurkan pada saat sebelum dan sesudah makan, dan setelah buang air kecil maupun buang air besar (WHO,2013). Cuci tangan merupakan tindakan mendasar dalam perilaku hidup bersih dan sehat. Perilaku cuci tangan tidak akan serta merta terbentuk pada anak, tanpa ada pembiasaan sejak dini (Purwandari,2013). Perilaku hidup sehat yang sederhana seperti mencuci tangan dengan sabun merupakan salah satu cara untuk meningkatkan kesadaran masyarakat tentang pemeliharaan kesehatan pribadi dan pentingnya berperilaku hidup bersih dan sehat. Saat melakukan pendidikan kesehatan penulis mendapatkan respon yang penulis dapat dari keluarga pasien bahwa pentingnya pencegahan dini dan pengetahuan diare. Sanitasi lingkungan yang buruk akan berpengaruh terhadap terjadinya diare. Interaksi antara agent, penyakit, tuan rumah dan faktor-faktor lingkungan yang mengakibatkan penyakit perlu diperhatikan dalam penanggulangan diare. Penyediaan air bersih juga hal yang harus diperhatikan dalam kehidupan sehari-hari sebagai wujud pencegahan masyarakat terhadap penyakit berbasis lingkungan seperti halnya penyakit diare

4. PENUTUP

4.1 Kesimpulan

4.1.1 Pengkajian yang didapatkan adalah bahwa Diare adalah Buang Air Besar (BAB) encer atau bahkan dapat berupa air saja (mencoret) biasanya lebih dari 3 kali dalam sehari. Diare adalah penyakit yang ditandai dengan frekuensi Buang Air Besar (BAB) >3 kali sehari dengan perubahan konsistensi tinja (menjadi lebih cair atau setengah padat) dengan atau tanpa lendir

- 4.1.2 Analisa data yang didapatkan klien mengalami BAB 5 kali cair dengan lendir berwarna kuning muntah saat dirumah 2 kali dan anak hanya mengeluh sakit perut sehabis makan makanan pasar
- 4.1.3 Intervensi yang dilakukan pada Klien adalah memberikan Pendidikan Kesehatan mengenai diare dan penanganan diare dengan salah satunya Mengajarkan pembuatan larutan gula dan garam sebagai penanganan diare
- 4.1.4 Evaluasi yang didapatkan adalah Keluarga mengerti bahwa Diare dapat menyerang siapa saja dan keluarga Keluarga mengatakan bahwa pentingnya menjaga kesehatan lingkungan sebagai langkah pencegahan diare

4.2 Saran

Berdasarkan hasil pembahasan dan kesimpulan, penulis memberikan saran kepada:

Bagi Puskesmas

Diharapkan penangana diare dengan penyuluhan kesehatan kepada warga dilakukan supaya penanganan diare dan kejadian diare berkurang

Bagi Keluarga Pasien

Diharapkan keluarga pasien dapat ikut serta untuk upaya pencegahan pada diare dengan menjaga lingkungan tetap bersih serta memberikan higiene

Bagi Penulis lain

Diharapkan dari hasil Karya Tulis Ilmiah ini untuk referensi, serta dapat dikembangkan untuk Asuhan Keperawatan pada pasien dehidrasi karena diare.

PERSANTUNAN

Dalam menyusun Karya Tulis Ilmiah ini penulis mendapatkan bantuan, bimbingan dan semangat dari berbagai pihak. Dalam kesempatan ini penulis ingin mengucapkan terima kasih kepada Allah SWT yang telah melimpahkan rahmat dan inayahnya serta memberi kesehatan, untuk dapat mengerjakan Tugas Akhir ini dengan lancar

Ayah dan Ibu yang sangat saya cintai, sayangi, kasihi dan hormati, Abang dan Adik yang selalu mendukung tiap langkah saya, yang selalu menyanyangi, yang selalu dapat mendengar keluh kesah saat penulisan Karya Tulis Ilmiah

Prof. Dr. Bambang Setiaji selaku Rektor Universitas Muhammadiyah Surakarta

Dr. Suwadi, M. Kes selaku Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Surakarta

Okti Sri P., S. Kep, M. Kes, selaku Ketua Program Diploma III Keperawatan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Surakarta

Arina Maliya S.kep,M.Si. Med. selaku Sekertaris Program Studi Diploma III Keperawatan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Surakarta
Irdawati, S. Kep., Ns.,Msi.,Med, selaku pembimbing dan penguji Karya tulis ilmiah

Siti Arifah, S.Kp.,M.Kes selaku penguji Karya Tulis Ilmiah
Kepala Instansi Puskesmas

Segenap Dosen Keperawatan Universitas Muhammadiyah Surakarta yang telah mendidik dan membimbing penulis sampai tahap akhir
Sahabat-sahabat yang selalu menemani setiap langkah saya, selalu membuat semangat dan membuat terhibur saat susah
Segenap teman teman d3 keperawatan 2014

Dan, untuk Semua pihak yang tidak dapat disebutkan satu persatu, semoga amal dan kebaikan anda semua dibalas imbalan dari Allah SWT.

Aamiin...

DAFTAR PUSTAKA

- Apriani. 2012. Perbedaan perilaku mencuci tangan sebelum dan sesudah diberikan pendidikan kesehatan pada anak usia 4-5 tahun. *Jurnal keperawatan soedirman (the soedirman journal of nursing)*, volume 7, no.2, juli 2012
- Ardayani,tri. 2015. Pengaruh pendidikan kesehatan terhadap pengetahuan dan sikap ibu dalam pencegahan diare pada balita di kelurahan cibaduyut

bandung. *Kartika jurnal ilmiah farmasi*, vol.3, edisi 1. juni 2015 issn 2335-6565

Ariani, a. 2016. Diare pencegahan dan pengobatannya: jakarta

Critchley ja. 2015. *Hand washing promotion for preventing diarrhoea (review). This is a reprint of a cochrane review, prepared and maintained by the cochrane collaboration and published in the cochrane library 2015, issue 9*

Duitan C.S, Girsang O, Rondouw P. 2015. Hubungan pengetahuan dan sikap ibu dengan pencegahan diare pada anak usia balita di dusun ii wilayah kerja puskesmas moronge kecamatan moronge kabupaten kepulauan talaud. *Buletin sariputra*, juni 2015 vol. 5 (2)

Gebru. 2014. *Risk factors of diarrhoeal disease in under-five children among health extension model and non-model families in sheko district rural community, south west ethiopia: comparative Cross-sectional study. bmc public health*

Hidayati. 2015 . Pengetahuan dan stigma masyarakat terhadap tbc setelah diberikan pendidikan kesehatan pencegahan dan penularan. *Jurnal keperawatan soedirman (the soedirman journal of nursing)*, volume 10, no.2, juli 2015

Maramis. 2016. Hubungan antara pengetahuan dan tindakan pencegahan ibu dengan kejadian diare pada balita di puskesmas tikala baru kota manado. *Pharmacon. Jurnal ilmiah farmasi – unsrat* vol. 5 no. 3 agustus 2016 issn 2302 – 2493

Purwandari R, Ardiana A, Wantiyah. 2013. Hubungan antara perilaku mencuci tangan dengan insidensi diare pada anak usia sekolah di kabupaten jember. *Jurnal keperawatan*, issn: 2086-3071

Galih Y.P, Widyaningsih T.D, Wijayanti D. 2015. Efektivitas ekstrak biji pepaya (*carica papaya* l.) Sebagai antidiare pada mencit yang diinduksi *salmonella typhimurium*. *Jurnal pangan dan agroindustri* vol. 3 no 4 p.1283-1293, september 2015

Tambuwun F, Ismanto A.Y, Silolonga W. 2015. Hubungan sanitasi lingkungan dengan kejadian diare pada anak usia sekolah di wilayah kerja puskesmas bahu manado. *E-journal keperawatan (e-kp)* volume 3 nomor 2 mei 2015

Suraatmaja.s. 2007. Gastroenterologi anak. kapita selekta: denpasar